

# **ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN**

**(Studi Deskriptif Pelayanan Pengobatan Di Puskesmas Lingkar Barat  
Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu)**



## **SKRIPSI**

**OLEH :**

**RIAN RAHMADENY**

**NPM : D1D009087**

**JURUSAN ILMU ADMINISTRASI NEGARA**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**2014**

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO**

- Skripsi yang baik adalah Skripsi yang telah selesai
- Yakinlah jika kita ingin sesuatu kita harus tetap berusaha dan berdoa

### **PERSEMBAHAN:**

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

- ALLAH SWT, berkat kehendak NYA saya dapat menyelesaikan Skripsi ini sebagai bentuk pengabdian kepada NYA wujud dari insan Akademis.
- Kepada kedua Orang Tuaku, Papa (Adrianto) dan Mama (Rahyatulaini) tercinta yang telah memberikanku semangat yang begitu luar biasa hebatnya, dan terima kasih untuk semua hal yang telah kalian korbankan serta kalian lakukan untuk mendukung segala cita-citaku dengan segenap usaha, dukungan moral dan doa, sekali lagi terima kasih karena telah menjadi orangtua terbaik untukku.
- Adik yang saya sayangi dan banggakan (Rina Puspita Sari) yang menjadi semangatku untuk menjadi tauladan bagimu dan kebanggan keluarga.
- Kepada Dosen saya Bapak Drs. Mirza Yasben, M.Soc.,Sc yang insyaallah tak akan pernah kulupakan jasanya dalam membantuku menyelesaikan skripsi ini.
- Bapak Suratman, S.IP.,M.Si yang dengan sabarnya membimbing saya selama mengerjakan skripsi ini.
- Untuk kekasihku tersayang Anggia Novita Sari, S.IP yang telah duluan sarjana tetap memberikan semangat, dukungan dan doa untukku walaupun jarak memisahkan kami.
- Almamaterku, Universitas Bengkulu.

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Rian Rahmadeny  
TTL : Bengkulu, 26 Maret 1990  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Islam  
Anak ke : 1 dari 2 bersaudara  
Ayah : Adrianto  
Ibu : Rahyatulaini, S.Pd  
Alamat : Jln. Gelatik 12 No. 59 RT 16  
RW 05 Kelurahan Cempaka  
Permai Kecamatan Gading  
Cempaka Lingkar Barat  
Kota Bengkulu

### **Pendidikan Formal:**

- SD Negeri 99 Kota Bengkulu Tamat Tahun 2002
- SLTP Negeri 04 Kota Bengkulu Tamat Tahun 2005
- SLTA Negeri 04 Kota Bengkulu Tamat Tahun 2008
- Pendidikan Tinggi Strata 1 Jurusan Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Bengkulu, Melalui Jalur SNMPTN Tahun 2009

### **Pelatihan, Seminar dan Kegiatan Lain yang Pernah Diikuti:**

- Peserta Pengenalan Kehidupan Kampus (PKK) Tahun 2009
- Peserta MAPAWARU Tahun 2009
- Peserta TAMAN di Desa Suka Datang Kabupaten Curup Utara Tahun 2009
- Panitia TAMAN di Desa Kabawetan Kabupaten Kepahiang Tahun 2010
- Panitia Keakraban AN Tahun 2010
- Peserta Kegiatan Pelatihan Manajemen Organisasi yang diselenggarakan Oleh HIMA-ADMIRA Tahun 2011

**Kegiatan Pengabdian Masyarakat yang Pernah diikuti:**

- P3M FISIP UNIB di desa Talang Boseng Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2010
- Penelitian Mata Kuliah Metode Penelitian Administrasi Negara Tahun 2012
- Melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Datar Lebar Kecamatan Lais Kabupaten Bengkulu Utara, Periode ke-67 Tahun 2012
- Melaksanakan Magang di Kantor PTPN7 (Perseroan Terbatas Perkebunan 7) Kota Bengkulu, Tanggal 5 September- 5 November Tahun 2012



## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur selalu ditunjukkan dan dipanjatkan kepada ALLAH SWT, yang telah memberikan nikmat dan kasih NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Lingkar Barat Kecamatan Gading Cemapak Kota Bengkulu”.

Salawat dan salam tentunya tiada henti kita panjatkan kepada imam dan junjungan kita Nabi Muhammad SAW, Keluarga, Sahabat, serta pengikutnya yang setia menegakan rukun islam, rukun iman, dan ihsan hingga akhir zaman.

Penyusunan skripsi ini mempunyai dua makna bagi penulis. Pertama penyusunan skripsi ini merupakan sebuah syarat mutlak yang harus dipenuhi sebagai seorang mahasiswa untuk mendapatkan gelar sarjananya dan menyelesaikan studinya. Kedia skripsi ini merupakan wadah aktualisasi dan pengetahuan dalam berfikir, bertindak, dan berbuat untuk sebuah pengabdian baik kepada ALLAH SWT, Bangsa dan Negara, Masyarakat dan Keluarga.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan masukan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis banyak memberikan penghargaan dan menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

- Kedua Orang Tua Penulis (Adrianto dan Rahyatulaini S.Pd) yang tidak pernah lelah dalam memberi dukungan moril dan materi dalam segala kondisi. Semoga kalian termasuk hamba yang akan dinaikan derajatnya disisi ALLAH SWT.
- Bapak Dr. RidwanNurazi, SE, M.Sc selaku Rektor Universitas Bengkulu.
- Bapak Drs. HasanPribadi, Ph.D sebagai Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Bengkulu.
- Bapak Mirza Yasben, M.Soc. Sc selaku Pembimbing Utama yang telah dengan sabarnya membimbing dan meluangkan waktunya sehingga skripsi penulis ini terselesaikan.
- Bapak Suratman, S.IP. M.Si sebagai Pembimbing Pendamping yang selalu sabar memberikan masukan dan arahan untuk memperbaiki skripsi penulis ini.

- Bapak Drs. Jarto Tarigan, MS sebagai Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara sekaligus yang telah bersedia menjadi Penguji skripsi penulis dan terimakasih juga unuk masukannya sehingga skripsi penulis ini menjadi lebih baik lagi.
- Bapak Alimansyah, S.IP. M.PA atas kesediaannya untuk menjadi Penguji skripsi saya serta memberikan sarannya sehingga skripsi ini cepat terselesaikan.
- Seluruh dosen Administrasi Negara yang telah memberikan ilmunya kepadaku Bapak Drs. Achmad Aminudin, M.Si., Bapak Adityo P. Ramadhan, S.IP., M.Sc, Bapak Alimansyah, S.IP., M.PA., Bapak Drs. Budiyo, M.Si., Bapak Djonet Santoso, M.Si., Bapak Drs. Jarto Tarigan, MS., Bapak Drs. Kahar Hakim, M.Si., Bapak Drs. Lipneldi, M.Si., Ibu Dra. Loesida Roelina, M.Si., Bapak Mirza Yasben, M.Soc.Sc., Bapak Suratman, S.IP ., M.Si., Bapak Drs. Samsyurizal, M.Si., Bapak Sugeng Suharto, MM.M.Si., Ibu Dr. Titiek Kartika, M.A., serta seluruh staf Jurusan Ilmu Administrasi Negara dan staf Tata Usaha FISIP UNIB.
- Bapak drg. Rachmat. Sselaku Kepala UPTD Puskesmas Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu, dan seluruh pegawai Puskesmas Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu yang telah bersedia mengizinkan penulis untuk dapat melakukan penelitian dan memberikan data yang diperlukan oleh peneliti dalam proses penyusunan skripsi ini.
- Untuk adikku Rina Puspita Sari yang sering memberikan semangat dan dukungan yang diberikan untuk kakaknya ini.
- Untuk kekasihku tersayang Anggia Novita Sari, S.IP yang telah duluan sarjana tetap memberikan semangat, dukungan dan doa untukku walaupun jarak memisahkan kami.
- Kawan-kawan seperjuangan Alfian Firdaus, Apriangga (Jenggo), Ardiansyah (Mbul), Arie Nolly (Arnold), Boni Tulang, Decko, Delvi Sinta Dewi (Nyak), Derry, Donald Suswanto (Ondes), Eko Soejarwo (Eking), Fadlurrahman, Fajri Septiansyah (Itin), Hari Mulyadi, Henriko Jaya Tando (Emo), Imam doank, Indra Gunawan (Ijon), Ivan Taufani, Jauhariah, Kaka Riyus, Luthfi Perdana Putra, Marjono (Joe), Meilan Iskandar, Nopriansyah, Panca Wibowo, Panji Pujangga, Pendrie Redian, Rendy Fahreza (Gaguk), Rio Menang ZK, Setia Palti Gunawan, Supran, Teddyansah Ramadhona, Tommy Wijaya, Tri Saputra, Wildan Pratama, dan
- Seluruh teman-temanku AN 08, AN 09, AN 010 yang tidak bisa kusebut satu persatu. Penulis sangat menyadari dalam penyelesaian skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, karena kesempurnaan hanya milik Allah SWT. Untuk itu kritik dan saran yang

sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat member ikan manfaat bagi kita semua. Amin.

Bengkulu, Februari 2014

RianRahmadeny

## **ABSTRAK**

### **ANALISIS KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN (Studi Deskriptif Pelayanan Pengobatan Di Puskesmas Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu)**

**RIAN RAHMADENY  
D1D009087**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui analisis kualitas pelayanan kesehatan (studi deskriptif pelayanan pengobatan di Puskesmas Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu). Sesuai dengan Undang-undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Yang menetapkan bahwa kesehatan adalah hak fundamental setiap warga, karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar masyarakat terpenuhi hak hidup sehat, termasuk warga miskin yang masih berada diseluruh negara kesatuan Republik Indonesia, tidak terkecuali yang berada didaerah terpencil dan kepulauan terpencil. Metode yang digunakan yaitu metode kualitatif dengan teknis analisis deskriptif. Penentuan sasaran penelitian pada penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara, observasi, serta dokumentasi. Yang menjadi informan dalam penelitian ini merupakan pegawai atau karyawan kesehatan yang bekerja di puskesmas tersebut dan beberapa masyarakat yang sedang berobat di puskesmas tersebut. Dari hasil analisis menunjukkan bahwa dalam proses pelayanan pengobatan yang dilaksanakan oleh pihak Puskesmas Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu, aspek pertama yang digunakan yaitu daya tanggap, yaitu berkaitan dengan bagaimana cara kemampuan dan kesediaan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang cepat dan menanggapi keluhan-keluhan serta permintaan masyarakat yang berobat. Aspek selanjutnya yaitu perhatian, yang diartikan dengan kepedulian dan perhatian tenaga kesehatan terhadap masyarakat yang berobat dalam memberikan pelayanan yang maksimal. Selain daya tanggap dan perhatian, aspek lainnya yaitu tampilan fisik, yang mana berkaitan dengan fasilitas, penampilan para tenaga kesehatan di puskesmas tersebut, dan bentuk atau keadaan hubungan yang personal. Dan aspek yang terakhir yaitu jaminan, yakni berkaitan dengan kebaikan atau sikap sopan santun yang ditunjukkan oleh dokter, perawat, dan staff lainnya. Dan juga kemampuan mereka untuk menumbuhkan kepercayaan dan keyakinan pasien dalam memberikan pelayanan pengobatan yang maksimal. Dari hasil penelitian ini dan analisis menunjukkan bahwa kualitas pelayanan pengobatan di Puskesmas Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu dalam melaksanakan pelayanan pengobatan terhadap masyarakat yang berobat sudah sangat baik.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	iv
RIWAYAT HIDUP .....	v
KATA PENGANTAR .....	vii
ABSTRAK .....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi

### BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latarbelakang .....	1
1.2 Batasan Masalah.....	14
1.3 Rumusan Masalah .....	14
1.4 Tujuan Penelitian.....	15
1.5 Manfaat Penelitian.....	15

### BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kualitas .....	16
2.2 Pelayanan .....	18
2.3 Pelayanan Publik.....	20
2.4 Pelayanan Kesehatan Puskesmas .....	29
2.5 Jenis Pelayanan Puskesmas.....	32
2.6 Kualitas Pelayanan Puskesmas .....	34

### **BAB III. METODE PENELITIAN**

3.1 Jenis Penelitian.....	41
3.2 Definisi Konseptual.....	42
3.3 Aspek-aspek Penelitian .....	42
3.4 Informan Penelitian.....	45
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	46
3.6 Teknik Analisis Data.....	47

### **BAB IV. DESKRIPSI WILAYAH**

4.1 Umum .....	50
4.1.1 Geografis dan Pemerintahan .....	51
4.1.2 Kependudukan dan Sosial Ekonomi.....	52
4.2 Visi, Misi, Strategi dan Kebijakan Puskesmas .....	54
4.2.1 Visi .....	54
4.2.2 Misi.....	54
4.2.3 Strategi dan Kebijakan Puskesmas .....	55
4.3 Tugas Pokok dan Fungsi Puskesmas .....	56
4.4 Tujuan dan Sasaran Puskesmas .....	57
4.4.1 Tujuan.....	57
4.4.2 Sasaran.....	58
4.5 Keadaan Pegawai .....	58
4.5.1 Keadaan Pegawai Berdasarkan Golongan.....	58
4.5.2 Keadaan Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	59
4.5.3 Keadaan Pegawai Berdasarkan Jenis Kelamin.....	60

### **BAB V. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

5.1 Hasil Penelitian .....	61
5.1.1 Karakteristik Informan .....	61
5.1.2 Identitas Informan Berdasarkan Kelompok Umur .....	62
5.1.3 Identitas Informan Berdasarkan Jenis Pekerjaan.....	63
5.1.4 Identitas Informan Berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	64
5.2 Hasil Penelitian .....	65

5.3 Pembahasan.....	97
---------------------	----

## **BAB VI. PENUTUP**

6.1 Kesimpulan .....	101
6.2 Saran .....	102

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **DAFTAR LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jumlah Puskesmas Pembantu, Posyandu Diwilayah Kerja UPTD Puskesmas Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu .....	6
Tabel 1.2	Jumlah Pegawai Puskesmas Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu Yang Ikut Pendidikan/Penjenjangan .....	7
Tabel 1.3	Jumlah Sumber Daya Kesehatan di Puskesmas Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu .....	8
Tabel 1.4	Jumlah Pasien (Masyarakat) Yang Berobat di Puskesmas Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu .....	9
Tabel 1.5	Data Sepuluh Penyakit Terbanyak di UPTD Puskesmas Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu Tahun 2012 .....	11
Tabel 4.1	Wilayah Provinsi Bengkulu .....	51
Tabel 4.2	Jumlah Pegawai Puskesmas Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu Berdasarkan Golongan .....	58
Tabel 4.3	Jumlah Pegawai Puskesmas Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	59
Tabel 4.4	Jumlah Pegawai Puskesmas Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu Berdasarkan Jenis Kelamin .....	60
Tabel 5.1	Identitas Informan Dari Unsur Pelaksana Program Berdasarkan Kelompok Umur .....	62
Tabel 5.2	Identitas Informan Dari Unsur Pengguna Program Berdasarkan Kelompok Umur .....	62
Tabel 5.3	Identitas Informan Dari Unsur Pelaksana Program Berdasarkan Jenis Pekerjaan.....	63
Tabel 5.4	Identitas Informan Dari Unsur Pengguna Program Berdasarkan Jenis Pekerjaan.....	64
Tabel 5.5	Identitas Informan Dari Unsur Pelaksana Program Berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	64
Tabel 5.6	Identitas Informan Dari Unsur Pengguna Program Berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	65
Tabel 5.7	Matrik Hasil Penelitian .....	95



## **DAFTAR LAMPIRAN**

LAMPIRAN I	: PEDOMAN WAWANCARA
LAMPIRAN II	: PROSEDUR PENELITIAN
LAMPIRAN III	: JENIS OBAT-OBATAN
LAMPIRAN IV	: ALUR PELAYANAN PENGOBATAN PASIEN
LAMPIRAN IV	: DOKUMENTASI KEGIATAN PENELITIAN

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 alenia ke-4 adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Dalam rangka mencapai cita-cita bangsa tersebut diselenggarakan pembangunan nasional disemua bidang kehidupan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan menyeluruh, terpadu, dan terarah. Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional.

Kesehatan sebagai salah satu kebutuhan dasar masih perlu mendapatkan perhatian yang lebih besar, pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat diselenggarakan berbagai upaya kesehatan dengan pendekatan, pemeliharaan, dan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh dan terpadu.

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar bagi setiap manusia, pemenuhan kebutuhan akan kesehatan mutlak menjadi prioritas dibandingkan dengan

kebutuhan hidup yang lain, karena jika tubuh dan jiwa itu sehat maka semua kegiatan akan terasa mudah untuk dilakukan. Kebutuhan akan kesehatan itulah yang membuat setiap orang mendambakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, sehingga pemenuhan kebutuhan akan kesehatan itu tidak sulit untuk dicapai dan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Seperti yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.951/Menkes/SK/VI/2000 yaitu bahwa “tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal”.

Pelayanan kesehatan sangat penting karena kesehatan merupakan kebutuhan dasar bagi masyarakat umum, maka pelayanan kesehatan diamanahkan kedalam sebuah kebijakan yaitu dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 H Ayat (1) tentang kesehatan yg berbunyi :

*“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.*

Dalam Pasal 28 H Ayat (1) tersebut jelas mengandung makna dan sekaligus telah menetapkan dan menjamin bahwa setiap orang atau warga negara Republik Indonesia berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup bagi seluruh penduduknya.

Selain Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 H Ayat (1), kesehatan juga dituangkan kedalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009, tentang kesehatan yang menetapkan bahwa kesehatan adalah hak fundamental setiap warga, karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar masyarakat terpenuhi hak hidup sehat, termasuk warga miskin yang masih berada diseluruh negara kesatuan Republik Indonesia, tidak terkecuali yang berada didaerah terpencil dan kepulauan terpencil.

Dalam program Jamkesmas yang memberikan kemudahan Akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin, baik dari segi biaya kesehatan, fasilitas dan sarana pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, sejak dari tahun 2008 Jamkesmas mulai dilaksanakan dan dapat dirasakan bagi seluruh masyarakat miskin, tidak terkecuali masyarakat yang berada diwilayah kerja dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota Bengkulu.

Seperti yang tertuang pada Peraturan Daerah kota Bengkulu No 11 Tahun 2011 tentang pelayanan kesehatan dikota Bengkulu yang dilaksanakan oleh puskesmas perawatan, puskesmas non perawatan dan puskesmas pembantu. Sudah merupakan kebijakan dari departemen kesehatan Republik Indonesia bahwa Puskesmas sebagai bagian dari Sistem Kesehatan Nasional, sub sistem dari kesehatan yang berada di Kabupaten/kota, propinsi dan Nasional. Sebagai suatu sistem yang harus berjalan, puskesmas dilengkapi dengan organisasi, memiliki sumberdaya dan program kegiatan pelayanan kesehatan. Tujuan

utamanya adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat diwilayah kerjanya sampai setinggi-tingginya atau dengan mengambil pengertian dari kesehatan, tujuannya adalah mewujudkan keadaan sehat fisik-jasmani, mental, rohani-spritual dan sosial bagi setiap orang diwilayah kerja Puskesmas agar dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk mempermudah pencapaian tujuan ini, Puskesmas dapat bekerja sesuai dengan Visi dan Misi Program Pelayanan Kesehatannya.

Puskesmas Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan ***Pusat Pengembangan Kesehatan masyarakat***, yang memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu dalam bentuk kegiatan pokok serta membina peran serta masyarakat diwilayah UPTD Puskesmas Lingkar Barat Kecamatan gading Cempaka Kota Bengkulu.

Hidup sehat merupakan kebutuhan dasar bagi setiap orang untuk mewujudkan kesejahteraan dalam kehidupannya, masyarakat dimana pun sudah sangat menyadari pentingnya hidup sehat ini. Untuk menunjang tingkat kesejahteraan masyarakat tersebut terutama dalam upaya kesehatan, maka pada tahun 1948 konstitusi organisasi kesehatan sedunia *World Health Organization (WHO)* telah menyepakati bahwa diperolehnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya adalah suatu hal yang fundamental bagi setiap orang tanpa membedakan ras, agama, politik yang dianut dan sosial ekonominya.

Peningkatan derajat kesehatan ini sudah mendapat perhatian dari pemerintah Indonesia, dimana visi dan tujuan Indonesia sehat 2010 untuk

mencapai masyarakat yang hidup sehat dalam lingkungan dan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil, dan merata. Sebagai salah satu upaya yang dilakukan pemerintah adalah mencanangkan pembangunan berwawasan kesehatan sebagai strategi pembangunan nasional. Pemerintah melalui program kesehatan mengharapkan agar seluruh penduduk hidup sehat.

Hal ini merupakan landasan yuridis formal yang mendorong pemerintah dan masyarakat untuk mempercepat upaya pemerataan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat, ini merupakan salah satu bentuk pelayanan publik dibidang kesehatan. Berkaitan dengan itu pemerintah telah menyediakan fasilitas kesehatan yang tersedia yaitu puskesmas sebagai pos terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat serta merupakan lembaga kesehatan dasar yang terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat yang berpenghasilan menengah kebawah. Adanya puskesmas sudah termasuk dalam program kesehatan nasional dengan sebaik-baiknya sehingga dapat mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pelayanan kesehatan di puskesmas merupakan pelayanan yang bersifat menyeluruh, terpadu dan yang paling dekat dengan masyarakat yang meliputi pencegahan, penyembuhan dan pemulihan.

Manusia adalah faktor kunci keberhasilan dari suatu pembangunan. Untuk menciptakan manusia yang berkualitas diperlukan suatu derajat kesehatan manusia yang prima sehingga dalam hal ini mutlak diperlukan pembangunan kesehatan. Untuk mendukung pencapaian pembangunan kesehatan pemerintah

telah menyediakan beberapa sarana/fasilitas kesehatan beserta tenaga kesehatannya. Salah satu fasilitas kesehatan yang banyak dimanfaatkan masyarakat adalah puskesmas.

Sebagai ujung tombak pelayanan dan pembangunan kesehatan di Indonesia maka puskesmas perlu mendapatkan perhatian terutama berkaitan dengan mutu pelayanan kesehatan puskesmas sehingga dalam hal ini puskesmas terlebih pada puskesmas yang dilengkapi dengan unit rawat inap dituntut untuk selalu meningkatkan keprofesionalan dari para pegawainya serta meningkatkan fasilitas/sarana kesehatannya untuk memberikan kepuasan kepada masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan.

Jumlah sarana dan prasarana yang ada dipuskesmas Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 1.1**  
**Jumlah Puskesmas Pembantu, Posyandu Diwilayah Kerja UPTD**  
**Puskesmas Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu**

No	Nama Puskesmas	Jumlah Desa	Jumlah Posyandu	Pustu	Pusling		Ket.
					Baik	Rusak	
1.	Lingkar Barat	2	10	2	✓	-	-

*Sumber : Laporan Tahunan 2012 Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu*

Berdasarkan Tabel diatas dapat dilihat bahwa sarana dan prasarana kesehatan yang ada diwilayah Puskesmas Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu adalah :

- Puskesmas Induk 1 Unit.

- Jumlah desa/kelurahan dalam wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu ada 2 Kelurahan, yaitu kelurahan Cempaka Permai dan Kelurahan Lingkar Barat.
- Jumlah Posyandu yang ada sebanyak 10 buah aktif.
- Puskesmas Keliling (PusLing) ada 1 unit dan keadaannya baik, disamping itu ada 5 (Lima) buah Sepeda Motor.

Selain itu jumlah dan jenis tenaga kerja kesehatan yang ada di Puskesmas Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu sudah cukup memadai, sehingga dapat mendukung pelaksanaan kegiatan sehari-hari di puskesmas. Untuk lebih rinci dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 1.2**  
**Jumlah Pegawai Puskesmas Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu**  
**Yang Ikut Pendidikan/Penjenjangan**

No	Jenis Pendidikan/Penjenjangan	Jumlah	Tempat Pendidikan
1.	SPAMEN	-	
2.	SPAMA	-	
3.	ADUM	-	
4.	S1 ILMU KESEHATAN	1	
5.	S1 ILMU KEPERAWATAN	3	
6.	S1 NON KESEHATAN	-	
7.	S2 KESEHATAN	-	
8.	S2 NON KESEHATAN	-	
9.	D3 KEPERAWATAN	-	
10.	D3 NON KEPERAWATAN/ANALIS	-	
11.	D3 KEBIDANAN/D4 KEBIDANAN	3	
12.	D1 KEBIDANAN	-	
13.	ASISTEN APOTEKER	-	
14.	D3 GIGI	-	
15.	SPAG	-	
16.	SPRG	-	
17.	SANITARIAN	-	
18.	SMAK	-	
19.	PEKARYA	-	



<b>20.</b>	<b>SLTA UMUM</b>	-	
<b>21.</b>	<b>DOKTER GIGI</b>	-	
<b>22.</b>	<b>DOKTER UMUM</b>	-	
<b>Jumlah</b>		<b>7</b>	

*Sumber : SP2TP*

Dari tabel diatas dilihat bahwa jumlah Pegawai Puskesmas Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu yang melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi sebanyak 7 (Tujuh) orang, dengan rincian D3 Kebidanan 3 (Tiga) orang, mengikuti S1 Ilmu Keperawatan 3 (Tiga) orang, dan mengikuti S1 Ilmu Kesehatan 1 (Satu) orang. Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Maka tahun ini komposisinya terjadi penurunan pendidikan atau perjenjangan.

**Tabel 1.3**  
**Jumlah Sumber Daya Kesehatan di Puskesmas Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu**

<b>No.</b>	<b>Jenis Tenaga</b>	<b>Jumlah</b>	<b>PNS</b>	<b>PTT</b>
<b>1.</b>	<b>Dokter Umum</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	-
<b>2.</b>	<b>Dokter Gigi</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	-
<b>3.</b>	<b>Apoteker</b>	-	-	-
<b>4.</b>	<b>S1. Ilmu Kesehatan</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	-
<b>5.</b>	<b>S2. Kesehatan</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	-
<b>6.</b>	<b>Paramedis Perawatan</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	-
<b>7.</b>	<b>Paramedis Non Perawatan</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	-
<b>8.</b>	<b>Tenaga Kesehatan Lain</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	-
<b>9.</b>	<b>Tenaga Non Kesehatan</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	-
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>30</b>	-

*Sumber : SP2TP*

Berdasarkan tabel diatas bahwa sumber daya tenaga yang ada di Puskesmas Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka sudah cukup memadai.

Dibandingkan tahun sebelum-sebelumnya, tidak terjadi penambahan Paramedis Non Perawatan.

Berikut adalah jumlah pasien yg datang berobat ke Puskesmas Lingkar Barat selama 4 hari :

**Tabel 1.4**  
**Jumlah Pasien (Masyarakat) Yang Berobat di Puskesmas Lingkar Barat**  
**Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu**

<b>No</b>	<b>Tanggal</b>	<b>Nama Pasien (Inisial)</b>	<b>Penyakit yang diderita</b>	<b>Jumlah</b>
<b>1.</b>	<b>16-10-2013</b>	AM LW YN LS MA SR VG SB AB AS	ISPA Penyakit Kulit Alergi Diare Gangguan Gigi Penyakit Kulit Infeksi Malaria Gastritis ISPA Penyakit Sendi Gangguan Gigi	<b>10</b>
<b>2.</b>	<b>17-10-2013</b>	M AV MF KY HF EW MZ FE ND MS SH RM SR RY EM HY	Gangguan Gigi ISPA Diare Penyakit Sendi Diabetes Gastritis Penyakit Kulit Alergi ISPA Malaria Penyakit Kulit Infeksi Diare Gastritis ISPA Gangguan Gigi Penyakit Sendi ISPA	<b>16</b>
<b>3.</b>	<b>18-10-2013</b>	LW RK SF MM TU	Gastritis Penyakit Sendi ISPA Gangguan Gigi Penyakit Kulit Infeksi	<b>11</b>

		<b>SY ES W SA DF RB</b>	<b>ISPA Diare Penyakit Sendi Gangguan Gigi Penyakit Kulit Alergi Diare</b>	
<b>4.</b>	<b>19-10-2013</b>	<b>FA YN LS UU RZ RY BG KM</b>	<b>ISPA Gastritis ISPA Diabetes Penyakit Kulit Alergi Malaria Gangguan Gigi Gangguan Gigi</b>	<b>8</b>
<b>Jumlah Pasien</b>				<b>45</b>

*Sumber : Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu*

Tabel diatas adalah tabel selama 4 hari dari hari rabu tanggal 16 Oktober 2013 sampai dengan hari sabtu 19 Oktober 2013. Dari tabel diatas dapat terlihat bahwa penyakit yang banyak diderita masyarakat selama 4 hari adalah penyakit ISPA, dan dapat terlihat bahwa pegawai atau karyawan Puskesmas Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu yang harus melayani pasien yang dalam 4 hari saja sudah berjumlah 45 orang dengan berbagai macam keluhan penyakit yang diderita.

Hal tersebut sangat jelas bahwa para pegawai atau karyawan Puskesmas Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu sungguh kerja keras dalam melakukan pelayanan kesehatan bagi Puskesmas Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu.

**Tabel 1.5**  
**Data Sepuluh Penyakit Terbanyak di UPTD Puskesmas Lingkar Barat**  
**Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu Tahun 2012**

No	Jenis Penyakit	Jumlah Kasus	Persentase (%)
1.	ISPA	4678	59,15
2.	Gangguan Gigi	619	7,83
3.	Gastritis	531	6,71
4.	Diare	443	5,6
5.	Penyakit Sendi	327	4,14
6.	Penyakit Kulit Alergi	323	4,08
7.	Penyakit Kulit Infeksi	278	3,52
8.	Penyakit Pulpa dan Jaringan	269	3,4
9.	Gingivitis dan Penyakit Periodental	236	2,98
10.	Malaria	204	2,58
<b>Jumlah</b>		<b>7908</b>	<b>100</b>

*Sumber : Laporan Tahunan 2012 Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu*

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa penyakit yang paling banyak diderita masyarakat selama tahun 2012 adalah penyakit ISPA yaitu dengan persentase 59,15 %. Bila dibandingkan dengan tahun 2011 terjadi peningkatan yang tidak terlalu signifikan.

Di puskesmas lingkar barat ini terdapat enam program yaitu:

- Promosi Kesehatan (Promokes)
- Kesehatan Lingkungan (Kesling)
- KIA
- Gizi
- P2p
- Pengobatan

Pada era desentralisasi, kedudukan puskesmas adalah sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) yang berfungsi sebagai pusat penggerak

pembangunan berwawasan kesehatan. Pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan dan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama. Sebagai UPTD, Puskesmas mempunyai peluang yang cukup baik dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Dalam kegiatan pelayanan pasien berobat di puskesmas, ada beberapa tahapan yang harus dilakukan oleh para pasien pada saat akan berobat. Tahapan tersebut yaitu bagian pendaftaran/administrasi, bagian pemeriksaan pasien yang dilakukan oleh tenaga medis (dokter), dan terakhir di bagian obat (apotek). Produk pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas secara langsung dapat dirasakan oleh masyarakat (pasien). Oleh sebab itu, pihak puskesmas secara terus menerus berupaya meningkatkan mutu pelayanan sampai memperoleh kesan yang baik atau kepuasan tersendiri dari setiap pasien yang diberi pelayanan.

Dalam rangka melaksanakan pelayanan publik dibidang kesehatan masyarakat. Pemerintah telah membentuk unit pelayanan tingkat pertama yaitu berupa Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Dengan kata lain Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab dalam memberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam wilayah kerjanya.

Pelayanan kesehatan berkualitas sering kali diartikan sebagai suatu yang menelan biaya, padahal kualitas bukanlah semata-mata identik dengan gedung

yang mewah dan peralatan yang canggih. Kualitas bukanlah tentang biaya yang mahal, keunggulan teknik atau kemudahan. Kualitas adalah tentang bagaimana persepsi dan harapan para pasien. Persepsi dan harapan tercermin dari perilaku masyarakat yang dilayani, dapat dipastikan bahwa semakin baik kualitas pelayanan yang diterima masyarakat, makin tinggi pula tingkat kepuasan yang dirasakannya.

Dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan publik secara umum termasuk pelayanan kesehatan masyarakat, nampaknya pemerintah menghadapi berbagai tantangan yang dapat menimbulkan masalah serius apabila tidak sedini mungkin diantisipasi. Tantangan yang dapat menimbulkan masalah tersebut adalah secara umum sumber daya manusia (aparatur) belum profesional dalam memberikan pelayanan, penyediaan sarana dan prasarana belum memadai, masih terdapat kebijaksanaan dan birokrasi yang berbelit-belit. Ketidaksiapan mengatasi permasalahan itu, bermula dari perilaku para pelaku pelayanan yang memiliki keterbatasan dalam menyerap informasi, perilaku pelayanan yang hanya mengejar keuntungan sendiri, aturan yang dipakai dimana masih ada lembaga pemerintah yang belum memiliki standar pelayanan prima, proses pelayanan administrasi panjang dan berbelit-belit.

Dengan demikian penelitian mengenai “ Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu ” menjadi sangat penting untuk dilakukan karena hasil penelitian tersebut dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam rangka meningkatkan

kualitas pelayanan sehingga diharapkan dapat tercipta pelayanan kesehatan puskesmas yang semakin berkualitas.

Namun pada sisi lain terdapat upaya yang kuat dari para staf, manajemen dan lembaga untuk senantiasa meningkatkan kualitas pelayanan publik terutama dibidang kesehatan masyarakat, hingga pasien telah menerima pelayanan yang lebih baik, lebih muda, dan lebih cepat, atau suatu pelayanan yang prima. Hal ini amat berkaitan dengan perasaan yang dirasakan oleh setiap pasien yang berkunjung di Puskesmas Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu. Dari latar belakang tersebut diatas, penulis tertarik untuk mengangkat judul “Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu”.

## **1.2 Batasan Masalah**

Untuk memudahkan penelitian mengenai Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan (Studi Deskriptif Pelayanan Pengobatan di Puskesmas Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu), peneliti mengambil permasalahan pada kualitas pelayanan pengobatan di puskesmas Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu. Pentingnya membatasi masalah dalam penelitian ini, guna menghindari meluasnya permasalahan yang akan diteliti.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan sebelumnya, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yang akan penulis bahas adalah Bagaimana

kualitas pelayanan pengobatan yang diberikan oleh pihak Puskesmas Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu ?

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui, mendapatkan data, dan menjelaskan kualitas pelayanan pengobatan yang diberikan oleh Puskesmas Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu terhadap masyarakat yang berobat.

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

1. Secara teoritis, Hasil penelitian tentang “Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan (Studi Deskriptif Pelayanan Pengobatan Di Puskesmas Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu)” yang diselenggarakan oleh Puskesmas Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu, dapat menjadi pengembangan dan pendalaman wawasan teoritis dengan tingkat kepuasan dan kualitas pelayanan pengobatan kesehatan masyarakat, serta dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi pembaca kajian ilmu pengetahuan terutama yang berkaitan di bidang kualitas pelayanan.
2. Secara praktis  
Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada Instansi terkait sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan atau kebijaksanaan dalam hubungannya dengan pelayanan kesehatan yang akan datang.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kualitas**

Dari segi linguistik kualitas berasal dari bahasa latin *qualis* yang berarti “Sebagaimana kenyataannya”. Definisi kualitas secara internasional (BS EN ISO9000:2000) adalah tingkat yang menunjukkan serangkaian karakteristik yang melekat dan memenuhi ukuran tertentu (Dale, 2003:4). Sedangkan menurut American Society for quality Control kualitas adalah totalitas bentuk dan karakteristik barang atau jasa yang menunjuk kan kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang tampak jelas maupun tersembunyi (Render dan Herizer, 1997:92).

Beberapa pakar kualitas mendefinisikan kualitas dengan beragam interpretasi. Juran(1989:16-17), mendefinisikan kualitas secara sederhana sebagai kesesuaian untuk digunakan. Definisi ini mencakup keistimewaan produk yang memenuhi kebutuhan konsumen dan bebas dari defisiensi. Sedangkan Deming berpendapat kualitas adalah mempertemukan kebutuhan dan harapan konsumen secara berkelanjutan atas harga yang telah mereka bayarkan. Filosofi Deming membangun kualitas sebagai suatu sistem (Bhat dan Cozzolino, 1993:106).

Pengertian kualitas lebih luas (Bina Produktivitas Tenaga Kerja, 1998:24-25) adalah :

- a. Derajat yang sempurna (*degree of excellence*) : mengandung pengertian komperatif terhadap tingkat produk (grade) tertentu.
- b. Tingkat kualitas (*quality level*) : mengandung pengertian kualitas untuk mengevaluasi teknikal.
- c. Kesesuaian untuk digunakan (*fitness for purpose user satisfaction*) : kemampuan produk atau jasa dalam memberikan kepuasan kepada pelanggan.

Sedangkan delapan dimensi kualitas menurut Philip Kotler (2000:329-333) adalah sebagai berikut :

- 1. Kinerja (*performance*) : karakteristik operasi suatu produk utama.
- 2. Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*feature*).
- 3. Keandalan (*reliability*) : probabilitas suatu produk tidak berfungsi atau gagal.
- 4. Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to specifications*).
- 5. Daya Tahan (*durability*).
- 6. Kemampuan melayani (*serviceability*).
- 7. Estetika (*esthetic*) : bagaimana suatu produk dipandang dirasakan dan didengarkan, dan
- 8. Ketepatan kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*).

Dalam kenyataannya kualitas adalah konsep yang cukup sulit untuk dipahami dan disepakati. Dewasa ini kata kualitas mempunyai beragam interpretasi, tidak dapat didefinisikan secara tunggal, dan sangat tergantung pada konteksnya. Beberapa definisi kualitas berdasarkan konteksnya perlu dibedakan

atas dasar : organisasi, kejadian, produk, pelayanan, proses, orang, hasil, kegiatan, dan komunikasi (Dale, 2003:4)

Kualitas adalah keseluruhan ciri dan sifat dari suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau yang tersirat (Kotler, 2005).

## **2.2 Pelayanan**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (1997:571) pengertian pelayanan adalah merupakan kemudahan yang diberikan sehubungan dengan proses jual beli barang dan jasa. Secara umum, pelayanan dapat diartikan sebagai pemberi layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah diterapkan.

Konsep dasar pelayanan sudah banyak dijelaskan oleh para ahli, antara lain menurut Supriyanto dan Sugiyanti, dalam buku *Otonomi Daerah 'Capacity Building dan Penguatan Demokrasi Lokal'* (2003:68) adalah upaya membantu menyiapkan, menyediakan atau mengurus keperluan orang lain. Selain itu dalam buku yang sama, Moenir (1995) mengemukakan bahwa pelayanan adalah aktivitas yang dilakukan seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur, dan metode tertentu dalam rangka memenuhi kebutuhan orang lain sesuai dengan haknya. Hal ini menjelaskan bahwa pelayanan adalah suatu bentuk sistem, prosedur atau metode tertentu yang diberikan kepada orang lain dalam hal ini pelanggan agar kebutuhan pelanggan tersebut dapat terpenuhi sesuai dengan harapan mereka.

Pendapat lain dikemukakan oleh Siagian (1998) pelayanan secara umum adalah rasa menyenangkan yang diberikan kepada orang lain disertai kemudahan-kemudahan dan memenuhi segala kebutuhan mereka. Dengan demikian pelayanan merupakan upaya memberikan kesenangan-kesenangan kepada pelanggan dengan adanya kemudahan-kemudahan agar pelanggan dapat memenuhi kebutuhannya. Dan Menurut Mulyono (1993) pelayanan adalah rasa (menyenangkan atau tidak menyenangkan) yang oleh penerima pelayanan pada saat memperoleh pelayanan.

Sedangkan Fred Luthans dalam (Moenir, 1995:16) pelayanan adalah sebuah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktifitas orang yang menyangkut segala usaha yang dilakukan orang lain dalam rangka mencapai tujuannya. Selain itu menurut Dennis Walker dalam (Anton Adiwiyoto, 1997:13) mengemukakan bahwa pelayanan adalah suatu yang sangat subyektif dan sulit didefinisikan karena pelayanan sebagai subjek yang melakukan sesuatu transaksi dapat bereaksi secara berbeda terhadap apa yang kelihatannya seperti pelayanan yang sama.

Han dan Leong (1996:55) mendefinisikan pelayanan sebagai “Proses atas pelayanan khusus yang terdiri atas sejumlah kegiatan tahap sebelumnya (*back stage*) dan tahap yang akan datang (*front stage*) dimana konsumen berinteraksi dengan organisasi jasa pelayanan”. Tujuan interaksi itu adalah untuk memenuhi kepuasan konsumen serta memberikan nilai kepada konsumen yang bersangkutan.

Menurut Moenir (1995:41), Pelayanan yang baik adalah sebagai berikut :

1. Adanya kemudahan dalam kepengurusan kepentingan dengan layanan yang cepat.
2. Memperoleh pelayanan yang wajar tanpa gerutu atau sindiran.
3. Mendapatkan perlakuan yang sama dalam pelayanan terhadap kepentingan yang sama, tertib dan tidak diskriminatif.

Pelayanan mengacu pada upaya membuat kepuasan seseorang yang membutuhkan pelayanan terkait kualitas, aktivitas yang ditawarkan perorangan/organisasi kepada konsumen, terkait dengan suatu produk berupa barang atau jasa. Untuk dapat bekerja dengan baik, maka sebuah instansi paling tidak harus memahami berbagai pendekatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, karena merupakan tanggung jawab sebagai birokrasi pemerintah. Pelayanan merupakan kunci keberhasilan dalam berbagai usaha atau kegiatan yang bersifat barang atau jasa. Peranannya akan lebih besar dan bersifat menentukan dalam kegiatan-kegiatan khususnya penyediaan jasa yang diperuntukan bagi masyarakat.

### **2.3 Pelayanan Publik**

Pelayanan publik atau pelayanan umum dapat didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di Pusat, di Daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam rangka upaya pemenuhan

kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dan pada dasarnya pelayanan publik dapat juga diartikan sebagai segala aktifitas yang dilakukan oleh petugas berwenang dalam melayani kebutuhan publik anggota masyarakatnya. Sedangkan menurut Moenir (1995:26) Pelayanan publik adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain dengan haknya.

Pelayanan publik di bidang kesehatan masyarakat yang dilaksanakan oleh puskesmas meliputi upaya : Pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih mengutamakan pelayanan promotif dan preventif, dengan pendekatan kelompok masyarakat, serta sebagian besar diselenggarakan bersama masyarakat, yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas

Pelayanan publik atau pelayanan umum yang diselenggarakan oleh organisasi publik. Yang dapat dibedakan menjadi :

1. Yang bersifat primer adalah semua penyediaan barang/jasa publik yang diselenggarakan oleh pemerintah yang di dalamnya pemerintah merupakan satu-satunya penyelenggara dan pengguna/klien mau tidak mau harus memanfaatkannya. Misalnya adalah pelayanan penjara.
2. Yang bersifat sekunder adalah segala bentuk penyediaan barang/jasa publik yang diselenggarakan oleh pemerintah, tetapi yang di dalamnya pengguna/klien tidak harus mempergunakannya karena adanya beberapa penyelenggara pelayanan.

Ada lima karakteristik yang dapat dipakai untuk membedakan ketiga jenis penyelenggaraan pelayanan publik tersebut, yaitu:

1. Adaptabilitas layanan. Ini berarti derajat perubahan layanan sesuai dengan tuntutan perubahan yang diminta oleh pengguna.
2. Posisi tawar pengguna/klien. Semakin tinggi posisi tawar pengguna/klien, maka akan semakin tinggi pula peluang pengguna untuk meminta pelayanan yang lebih baik.
3. Type pasar. Karakteristik ini menggambarkan jumlah penyelenggara pelayanan yang ada, dan hubungannya dengan pengguna/klien.
4. Locus kontrol. Karakteristik ini menjelaskan siapa yang memegang kontrol atas transaksi, apakah pengguna ataukah penyelenggara pelayanan.
5. Sifat pelayanan. Hal ini menunjukkan kepentingan pengguna atau penyelenggara pelayanan yang lebih dominan.

Sementara itu Tjokroaminoto (1999:32), menjelaskan bahwa kriteria kualitas pelayanan publik adalah sebagai berikut :

- a. Kehandalan  
yaitu kemampuan untuk memberikan kualitas pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan, seperti ketepatan waktu, kesesuaian kualitas pelayanan dengan gaji yang ditawarkan.
- b. Kesigapan  
yaitu respon dalam memberikan pelayanan kepada konsumen yang cepat dan tanggap dalam memenuhi kebutuhan dan keluhan dari konsumen.
- c. Empati  
yaitu kemudahan untuk dihubungi dan mampu berkomunikasi dengan baik.
- d. Nyata  
yaitu kebersihan, kenyamanan, penampilan baik fisik gedung maupun pegawai atau karyawan.

Berbagai perspektif dalam melihat dan menilai kualitas pelayanan publik memperlihatkan bahwa indikator-indikator yang digunakan sangat bervariasi. Salah satu pendekatan untuk menilai kualitas pelayanan publik yakni dari perspektif pengguna jasa atau layanan (konsumen). Oleh karena itu, ada suatu standar pokok untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan yang mengacu pada kualitas pelayanan yang diberikan puskesmas.

Menurut Undang-undang nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik yang berbunyi bahwa penyelenggara wajib menerapkan prinsip-prinsip penyelenggaraan kualitas pelayanan publik :

- a. Kesederhanaan :  
yaitu prosedur kualitas pelayanan publik tidak berbelit-belit dan mudah dipahami serta mudah dilaksanakan.
- b. Kejelasan :
  1. persyaratan teknis dan administrasi pelayanan.
  2. unit kerja atau pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian.
  3. rincian biaya pelayanan dan tata cara pembayaran.
- c. Kepastian dan ketepatan waktu :  
pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditetapkan oleh pihak penyedia pelayanan.
- d. Akurasi :  
produk pelayanan diterima dengan baik, benar, tepat dan sah.
- e. Tidak diskriminatif :  
tidak membedakan ras, suku, agama, gender, dan status ekonomi.
- f. Bertanggung jawab :  
pemimpin penyelenggaraan pelayanan publik atau pejabat yang bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan dalam pelaksanaan pelayanan publik.
- g. Kelengkapan sarana dan prasarana :  
tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja, serta pendukung lainnya yang memadai untuk penyediaan pelayanan.
- h. Kedisiplinan, keramahan, dan kesopanan :  
aparatur penyelenggaraan pelayanan harus disiplin, sopan, dan ramah, serta memberikan pelayanan dengan ikhlas, agar konsumen sebagai pihak penerima pelayanan merasa dihargai hak-haknya.
- i. Kecermatan.



- j. Kejujuran.
- k. Kemudahan akses :  
Tempat dan lokasi serta sarana dan prasarana pelayanan yang memadai dan mudah dijangkau oleh masyarakat.
- l. Keamanan dan kenyamanan :  
Proses dan produk pelayanan dapat memberikan rasa aman, nyaman dan kepastian hukum.

Pelayanan publik yang dilakukan oleh pemerintahan atau korporasi yang efektif dapat memperkuat demokrasi dan hak asasi manusia, mempromosikan kemakmuran ekonomi, kohesi sosial, mengurangi kemiskinan, meningkatkan perlindungan lingkungan, bijak dalam pemanfaatan sumber daya alam, memperdalam kepercayaan pada pemerintahan dan administrasi publik.

Negara berkewajiban melayani setiap warga negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam kerangka pelayanan publik yang merupakan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, membangun kepercayaan masyarakat atas pelayanan publik yang dilakukan penyelenggara pelayanan publik merupakan kegiatan yang harus dilakukan seiring dengan harapan dan tuntutan seluruh warga negara dan penduduk tentang peningkatan pelayanan publik, sebagai upaya untuk mempertegas hak dan kewajiban setiap warga negara dan penduduk serta terwujudnya tanggung jawab negara dan korporasi dalam penyelenggaraan pelayanan publik, diperlukan norma hukum yang memberi pengaturan secara jelas, sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas dan menjamin penyediaan pelayanan publik sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan dan korporasi yang baik serta untuk memberi perlindungan bagi setiap warga negara dan

penduduk dari penyalahgunaan wewenang di dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

Berdasarkan Keputusan Menpan Nomor 63 Tahun 2003 bahwa di dalam memberikan pelayanan publik harus mengandung unsur-unsur sebagai berikut :

1. Hak dan kewajiban bagi pemberi maupun penerima pelayanan umum harus jelas dan diketahui secara pasti oleh masing-masing.
2. Pengaturan setiap bentuk pelayanan umum harus disesuaikan dengan kondisi kebutuhan dan kemampuan masyarakat untuk membayar berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku dengan tetap berpegang pada efisiensi dan efektivitas.
3. Mutu proses dan hasil pelayanan umum harus diupayakan agar memberi keamanan, kenyamanan, kelancaran, dan kepastian hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.
4. Apabila pelayanan umum yang oleh instansi pemerintah terpaksa harus mahal, maka instansi pemerintah yang bersangkutan berkewajiban memberi peluang kepada masyarakat untuk ikut menyelenggarakannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Asas Pelayanan Publik Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (MenPAN) Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003, meliputi :

1. Transparansi

Bersifat terbuka, mudah dipahami dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.

2. Akuntabilitas

Dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

3. Kondisional

Sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan publik dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.

4. Partisipatif

Mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan masyarakat.

5. Kesamaan Hak

Tidak diskriminatif, dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi.

6. Keseimbangan Hak dan Kewajiban

Pemberi dan penerima pelayanan publik harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

Prinsip Pelayanan Publik Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (MenPAN) Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003, meliputi :

1. Kesederhanaan

Proseduran pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.

2. Kejelasan :

- Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik.

- Unit kerja/pejabat yang berwenang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan atau sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik.
- Rincian biaya pelayanan publik tata cara pembayaran.

### 3. Kepastian Waktu

Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

### 4. Akurasi

Produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat, dan sah.

### 5. Keamanan

Proses dan produk pelayanan publik rasa aman dengan kepastian hukum.

### 6. Tanggung Jawab

Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.

### 7. Kelengkapan Sarana dan Prasarana

Tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika.

### 8. Kemudahan Akses

Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi dan informatika.

9. Kedisiplinan, Kesopanan, Dan Keramahan

Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan ikhlas.

10. Kenyamanan

Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur, disediakan ruang tunggu yang bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parkir, toilet, tempat ibadah, dan lain-lain.

Standar Pelayanan Publik Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (MenPAN) Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003, meliputi :

1. Prosedur Pelayanan

Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan.

2. Waktu Penyelesaian

Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan.

3. Biaya Pelayanan

Biaya/tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.

4. Produk Pelayanan

Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

#### 5. Sarana dan Prasarana

Penyediaan sarana dan prasarana yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.

#### 6. Kompetensi Petugas Pemberi Pelayanan

Petugas pemberi pelayanan harus memiliki pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan.

### 2.4 Pelayanan Kesehatan Puskesmas

Azrul Azwar (1996:40) mendefinisikan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, kelompok, dan ataupun masyarakat. Azrul Azwar (1996) menyatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan penampilan pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Definisi puskesmas menurut (Ilham Aksanu Ridlo, 2008) yaitu :

*“Suatu unit organisasi yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan yang berada di garda terdepan dan mempunyai misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat di suatu wilayah kerja tertentu yang telah ditentukan secara mandiri dalam menentukan kegiatan pelayanan namun tidak mencakup aspek pembiayaan”.*

Puskesmas merupakan unit pelayanan kesehatan yang letaknya berada paling dekat ditengah-tengah masyarakat dan mudah dijangkau dibandingkan dengan unit pelayanan kesehatan lainnya (Rumah Sakit Swasta maupun Negeri). Fungsi puskesmas adalah mengembangkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh seiring dengan misinya. Pelayanan kesehatan tersebut harus bersifat menyeluruh atau yang disebut dengan *Comprehensive Health Care Service* yang meliputi aspek promotive, preventif, curative, dan rehabilitatif. Prioritas yang harus dikembangkan oleh puskesmas harus diarahkan ke bentuk pelayanan kesehatan dasar (*basic health care services*) yang lebih mengedepankan upaya promosi dan pencegahan (*public health service*).

Seiring dengan semangat otonomi daerah, maka puskesmas dituntut untuk mandiri dalam menentukan kegiatan pelayanannya yang akan dilaksanakan. Tetapi pembiayaannya tetap didukung oleh pemerintah. Sebagai organisasi pelayanan mandiri, kewenangan yang dimiliki puskesmas juga meliputi : kewenangan merencanakan kegiatan sesuai masalah kesehatan di wilayahnya, kewenangan menentukan kegiatan yang termasuk public goods atau private goods serta kewenangan menentukan target kegiatan sesuai kondisi geografi puskesmas. Jumlah kegiatan pokok puskesmas diserahkan pada tiap puskesmas sesuai kebutuhan masyarakat dan kemampuan sumber daya yang dimiliki, namun Puskesmas tetap melaksanakan kegiatan pelayanan dasar yang menjadi kesepakatan nasional.

Jadi, yang harus diketahui adalah bahwa peran puskesmas adalah sebagai ujung tombak dalam mewujudkan kesehatan nasional secara komprehensif, tidak sebatas aspek kuratif dan rehabilitatif saja seperti di Rumah Sakit.

Fungsi puskesmas menurut (Ilham Aksanu Ridlo, 2008) antara lain :

1. Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.
2. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat.
3. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

Visi dan misi puskesmas di Indonesia merujuk pada program Indonesia Sehat 2010. Hal ini dapat kita lihat pula dalam SPM (Standar Pelayanan Minimal). Standar Pelayanan Minimal adalah suatu standar dengan batas-batas tertentu untuk mengukur kinerja penyelenggaraan kewenangan wajib daerah yang berkaitan dengan pelayanan dasar kepada masyarakat yang mencakup : jenis pelayanan, indikator, dan nilai (benchmark).

Pelaksanaan Urusan Wajib dan Standar Pelayanan Minimal (UW-SPM) diatur dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1457/MENKES/SK/X/2003 dibedakan atas UW-SPM yang wajib diselenggarakan oleh seluruh kabupaten-kota di seluruh Indonesia dan UW-SPM spesifik yang hanya diselenggarakan oleh kabupaten-kota tertentu sesuai keadaan setempat. UW-SPM wajib meliputi :

1. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Dasar.
2. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang.



3. Penyelenggaraan pemberantasan penyakit menular.
4. Penyelenggaraan perbaikan gizi masyarakat.
5. Penyelenggaraan promosi kesehatan.
6. Penyelenggaraan kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar.
7. Pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lain.
8. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dan pengamanan sediaan farmasi, alat kesehatan serta makanan dan minuman.

## **2.5 Jenis Pelayanan Puskesmas**

Adapun jenis-jenis pelayanan puskesmas meliputi antara lain :

1. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar :
  - Pelayanan promosi atau penyuluhan kesehatan
  - Pelayanan kesehatan lingkungan
  - Pelayanan ibu dan anak termasuk keluarga berencana
  - Pelayanan pemberantasan penyakit menular
  - Pelayanan perbaikan gizi
  - Pelayanan pengobatan
2. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang :
  - Pelayanan kesehatan darurat
  - Pelayanan laboratorium kesehatan yang mendukung upaya kesehatan perorangan dan kesehatan masyarakat

- Penyediaan pembiayaan dan jaminan kesehatan
3. Penyelenggaraan pemberantasan penyakit menular :
    - Pencegahan dan pemberantasan penyakit polio
    - Pencegahan dan pemberantasan penyakit TB paru
    - Pencegahan dan pemberantasan penyakit malaria
    - Pencegahan dan pemberantasan penyakit kusta
    - Pencegahan dan pemberantasan penyakit ISPA
    - Pencegahan dan pemberantasan penyakit HIV-AIDS
    - Pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD
    - Pencegahan dan pemberantasan penyakit diare
    - Pencegahan dan pemberantasan penyakit fliariasi
  4. Penyelenggaraan perbaikan gizi masyarakat :
    - Pemantauan pertumbuhan balita
    - Pemberian suplemen gizi
    - Pelayanan gizi
    - Penyuluhan gizi seimbang
    - Penyelenggaraan kewaspadaan gizi
  5. Penyelenggaraan promosi kesehatan :
    - Penyuluhan perilaku sehat
    - Penyuluhan pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan
  6. Penyelenggaraan kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar :
    - Pemeliharaan kualitas lingkungan fisik, kimia, biologi

- Pengendalian vector
  - Pelayanan hygiene sanitasi di tempat umum
7. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian dan pengamanan sediaan farmasi, alat kesehatan serta makanan dan minuman :
- Penyediaan obat dan perbekalan kesehatan untuk pelayanan kesehatan dasar
  - Penyediaan dan pemerataan pelayanan kefarmasian di sarana pelayanan kesehatan
  - Pelayanan pengamanan farmasi alat kesehatan

## **2.6 Kualitas Pelayanan Puskesmas**

Kualitas pelayanan adalah kegiatan pelayanan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan publik yang mampu memenuhi harapan, keinginan, dan kebutuhan serta mampu memberikan kepuasan kepada masyarakat luas. Puskesmas sebagai salah satu unit pelaksana teknis Dinas kabupaten/kota berperan di dalam menyelenggarakan pelayanan publik yang berkualitas kepada masyarakat dengan melakukan berbagai upaya untuk memenuhi segala harapan, keinginan, dan kebutuhan serta mampu memberikan kepuasan bagi masyarakat.

Menurut Azwar (1996) kualitas pelayanan bersifat multidimensional, yaitu kualitas menurut pemakai jasa pelayanan kesehatan dan menurut penyedia jasa layanan kesehatan :

- a. Dari segi pemakai jasa pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan terutama berhubungan dengan ketanggapan dan kemampuan petugas puskesmas dalam memenuhi kebutuhan pasar dan komunikasi pasien termasuk di dalamnya sifat ramah dan kesungguhan.
- b. Dari pihak penyedia jasa layanan kesehatan dalam hal ini, kualitas pelayanan terkait pada pemakaian yang sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi.

Pohan (2003:38) menyatakan pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah suatu pelayanan yang dibutuhkan, dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi pelayanan kesehatan dan sekaligus diinginkan oleh pasien atau konsumen maupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat. Kualitas pelayanan kesehatan bukan hanya ditinjau dari aspek teknis medis yang berhubungan langsung antara pelayanan medis dan pasien saja tapi juga sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan, termasuk manajemen administrasi, peralatan, keuangan, dan tenaga kesehatan lainnya.

Pasien atau konsumen juga menganggap bahwa dimensi efektifitas, hubungan interpersonal antar manusia, akses, kesinambungan dan kenyamanan sebagai dimensi kualitas pelayanan kesehatan yang sangat penting (Pohan, 2003:40)

Beberapa dimensi kualitas pelayanan menurut Zeithaml, Parasuraman dan Berry dalam (Amy Y.S Rahayu, 1997) mengemukakan bahwa pelayanan yang baik dapat dilihat melalui indikator, yaitu sebagai berikut :

1. Daya tanggap (*Responsiveness*), berkenan dengan kesediaan dan kemampuan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
2. Perhatian (*Emphaty*), berarti bertindak sesuai kebutuhan pasien, seperti kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik, perhatian, ramah tamah, dan memahami kebutuhan pasien.
3. Tampilan fisik (*Tangibility*), berkaitan dengan daya tarik fasilitas fisik, perlengkapan yang tersedia, material yang digunakan perusahaan, dan penampilan karyawan.
4. Jaminan (*Assurance*), berkaitan dengan kemampuan, pengetahuan, keterampilan staf dalam melayani pelayanan yang diberikan sehingga mampu menimbulkan kepercayaan dan rasa aman kepada pasien.

Menurut Hanjon et al (2000:37) ada tujuh dimensi kualitas pelayanan dalam kesehatan, yang terdiri dari :

1. Jaminan, berkaitan dengan kebaikan atau sikap sopan santun yang ditunjukkan oleh dokter, perawat, ataupun staf lainnya dan kemampuan mereka untuk menumbuhkan kepercayaan dan keyakinan pasien atau konsumen.
2. Empati, berkenan dengan kepedulian dokter dan para staf dalam pelayanan kesehatan dengan memberikan perhatian secara individual kepada pasien.
3. Realibilitas atau kehandalan, berkaitan dengan kemampuan untuk memberikan atau menampilkan pelayanan sesuai dengan harapan dan tepat.
4. Daya tanggap, berkaitan dengan kesediaan memberikan pelayanan dengan cepat.
5. Tampilan fisik, berkaitan dengan fasilitas fisik, peralatan dan bentuk atau keadaan hubungan personal.
6. Pelayanan medis, berkaitan dengan aspek inti dari pelayanan medik : kelayakan, efektifitas dan manfaat pelayanan untuk pasien.
7. Profesionalisme, berkaitan dengan pengetahuan, keahlian teknis, dan pengalaman dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Hakekat dilaksanakannya kualitas pelayanan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan kesehatan para konsumen atau pemakai jasa

pelayanan kesehatan, apabila itu terpenuhi dan berhasil maka akan dapat menimbulkan rasa puas terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang telah dilaksanakan.

Kualitas pelayanan kesehatan sejalan dengan dilaksanakannya otonomi daerah memberikan keleluasan bagi pemerintah untuk mengatur daerahnya sendiri termasuk dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada public atau masyarakat daerahnya.

Adisasmito (2007:55) mengemukakan bahwa ada beberapa permasalahan yang terkait erat dengan pembangunan kesehatan di Indonesia, sebagai berikut :

1. Beban penyakit ganda
2. Kinerja pelayanan kesehatan yang rendah
3. Disparasi status kesehatan
4. Perilaku masyarakat yang kurang mendukung pola hidup bersih dan sehat
5. Rendahnya kualitas, pemerataan, dan keterjangkauan pelayanan kesehatan
6. Rendahnya kondisi kesehatan lingkungan
7. Keterbatasan tenaga kesehatan dan distribusi yang tidak merata
8. Rendahnya status kesehatan penduduk miskin

Kemudian Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1991) mengemukakan tentang aspek-aspek pelayanan kesehatan antara lain :

1. Pelayanan kesehatan harus dapat memenuhi kebutuhan masyarakat banyak disuatu negara.
2. Penentuan jenis pelayanan itu harus mampu benar-benar memberikan jawaban untuk mengatasi masalah utama serta mendasar ditengah-tengah masyarakat.
3. Penentuan jenis pelayanan harus berorientasi pada jangkauan kemampuan ekonomi masyarakat kecil, tetapi harus diartikan untuk dibebaskan dari retribusi.
4. Mudah dicapai.
5. Tidak membahayakan kelangsungan tanggung jawab untuk memelihara kesehatannya dalam tingkat pertama dalam rangka memberikan dampak edukatif.
6. Pelayanan kesehatan harus terjamin kontinuitasnya.

Dengan begitu pelayanan kesehatan harusnya dapat memenuhi kebutuhan orang banyak, bersifat kontinuitas, mudah dicapai, dan terjangkau oleh masyarakat ekonomi kelas kecil.

Menurut Kotler (2000:38) ada beberapa cara untuk mengukur tingkat kualitas pelayanan, antara lain :

1. Survey kepuasan pelanggan  
Untuk mengetahui kepuasan survey atau penelitian mengenai kepuasan pelanggan terhadap pelayanan yang telah diberikan, pihak penyedia jasa dalam hal ini puskesmas melakukan penelitian dengan cara mengirimkan angket dan wawancara pribadi.
2. Sistem keluhan dan saran  
Dengan cara membuat dan membuka kotak saran untuk menerima keluhan, saran dan kritik yang datang dari pihak konsumen atau keluarganya.
3. Analisis pelanggan yang beralih  
Menghubungi dan menanyakan kepada pelanggan yang berpindah kepada pihak penyedia produk barang atau jasa lainnya.
4. Pembeli bayangan  
Pihak penyedia jasa atau barang akan menyuruh orang tertentu untuk membeli ke lembaga penyedia barang dan jasa yang sama (pihak lain), untuk dapat mengetahui keunggulan dan kelemahan pelayanan-pelayanan yang melayani. Jika dihubungkan dengan pelayanan kesehatan dapat diartikan bagaimana keunggulan pihak lain dalam pemberian pelayanan mulai dari penerimaan, pemberian pelayanan, dan ketersediaan alat.

Kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas merupakan suatu fenomena unik, sebab dimensi dan indikatornya dapat berbeda diantara orang-orang yang terlibat dalam pelayanan kesehatan. Untuk mengatasi perbedaan dipakai suatu pedoman yaitu hakikat dasar dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan, yaitu memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan.

Kualitas pelayanan dapat dicapai dengan menetapkan dan mengendalikan karakteristik mutu pelayanan serta karakteristik penghantaran pelayanan. Karakteristik mutu pelayanan adalah ciri pelayanan yang dapat diidentifikasi,

yang diperlukan untuk mencapai kepuasan konsumen. Ciri tersebut dapat berupa psikologis, orientasi waktu, etika dan teknologi (Siregar, 2004).

Dalam usaha meningkatkan kualitas pelayanan, puskesmas juga harus meningkatkan komitmen dan kesadaran serta kemampuan para pegawai atau karyawan, terutama mereka yang langsung berhubungan dengan pasien. Meskipun sistem dan teknik kualitas sudah bagus tetapi jika orang yang melaksanakan dan alat-alat yang digunakan tidak dengan cara yang benar maka kualitas pelayanan yang diharapkan tidak akan terwujud.

Peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat merupakan salah satu isi penting dalam proses reformasi administrasi Negara (Mifta Toha, 1998:7). Kualitas pelayanan merupakan kunci keunggulan suatu organisasi pada era persaingan yang semakin tajam dewasa ini, termasuk organisasi pemerintah. Porter (1985:3) melihat bahwa keunggulan bersaing berasal dari nilai yang *superior* yang mampu diberikan kepada konsumen. Oleh karena itu, kualitas pelayanan yang *superior* dapat dipandang sebagai keunggulan. Berkaitan dengan itu, tepatlah jika Kotler (2001:62) melihat bahwa memberikan kualitas pelayanan (*service quality*) secara konsisten dan tinggi yaitu melebihi dari apa yang diberikan pesaing dan harapan konsumen sebagai sebuah syarat keberhasilan.

Kualitas pelayanan telah menjadi harapan dan impian bagi semua orang, baik produsen maupun konsumen, penyelenggara maupun pengguna pelayanan, sehingga setiap lapisan konsumen dan lapisan produsen selalu ada menekankan pada kualitas.



### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif. Menurut Bodgan dan Taylor ( dalam Moleong 2006:10), dalam arti yang luas metode berarti proses, prinsip-prinsip, dan prosedur yang dipakai dalam mendekati persoalan-persoalan dan usaha mencari jawabannya.

Bodgan dan Taylor mendefinisikan metode penelitian kualitatif ialah sebuah metode penelitian yang menggunakan data yang menggambarkan sesuatu dari ucapan dan tulisan serta sikap dan perilaku dari beberapa orang yang dijadikan sebagai objek penelitian tersebut. Kemudian, dari metode penelitian yang telah dilakukan ini akan dibuat sebuah kesimpulan untuk menjelaskan mengenai ucapan, tulisan dan perilaku dari kelompok objek yang telah diteliti. Sedangkan menurut Sugiono (2011:3) metode kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang dialami dimana peniliti adalah sebagai instrumen kunci. Data-data dihadirkan berasal dari observasi, wawancara mendalam dengan informan, dokumen dan lain-lain. Setelah data terkumpul maka langkah selanjutnya adalah menyusun data, dimana pada tahap ini peniliti akan memilih data yang pokok dan penting serta membuang data-data yang tidak penting. Setelah data direduksi maka langkah selanjutnya adalah menganalisa data, kemudian menarik kesimpulan akhir. Kesimpulan akhir ini ditampilkan dalam bentuk teks yang bersifat naratif atau dinarasikan.

Sejalan dengan definisi tersebut, Kirl dan Miler mendefinisikan bahwa penelitian kualitatif adalah tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang meneliti mengenai sosial masyarakat. Dalam penelitian, objek utama yang ada adalah manusia itu sendiri dengan berbagai hubungan yang ada dengan dirinya dan juga orang lain.

### **3.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini menerapkan penelitian kualitatif yang menggunakan analisis deskriptif untuk menganalisis data. Metode deskriptif digunakan untuk memperoleh gambaran suatu keadaan yang berlangsung pada saat sekarang. Moller Robert (2000:28) mengatakan bahwa penelitian kualitatif tidak menguji hipotesa atau menggunakan hipotesa, melainkan mendeskripsikan analisis informasi apa adanya sesuai dengan variabel-variabel yang diteliti.

Pedekatan metode kualitatif dalam penelitian ini digunakan untuk memperoleh keterangan dan memahami mengenai kinerja kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu. Oleh karena itu, pelaksanaan metode kualitatif dalam penelitian ini tidak terbatas pada pengumpulan data dan penyusunan data, akan tetapi meliputi penganalisaan dan interpretasi tentang data yang diperoleh.

Menurut Bodgan dan Biklen dalam Sugiyono (2011:13) karakteristik penelitian kualitatif adalah :

- a. Langsung ke sumber data dan peneliti adalah instrumen kunci
- b. Penelitian kualitatif lebih bersifat deskriptif. Data yang terkumpul berbentuk kata-kata dan gambar, sehingga tidak menekankan pada angka.

- c. Penelitian kualitatif lebih menekankan pada proses daripada produk/hasil
- d. Penelitian kualitatif melakukan analisis data secara induktif
- e. Penelitian kualitatif lebih menekankan makna

### **3.2 Defenisi Konseptual**

Secara konseptual kualitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu adalah sebagai keseluruhan karakteristik jasa yang menunjukkan kemampuannya memenuhi kebutuhan masyarakat, dalam hal ini kepentingan umum, sehingga dapat menggambarkan keadaan kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas Lingkar Barat Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu.

### **3.3 Aspek-aspek Penelitian**

Adapun aspek-aspek penelitian yang akan digunakan dalam penelitian analisis kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas lingkar barat kecamatan gading cempaka Kota Bengkulu adalah sebagai berikut:

1. *Responsivness* atau daya tanggap, berkaitan dengan kemampuan dan kesediaan para tenaga medis dan pegawai dalam memberikan pelayanan yang cepat dan menanggapi keluhan serta permintaan pasien/keluarga pasien sebagai pihak konsumen. Indikator daya tanggap ini adalah :
  - a. Kemudahan akses/menjangkau pelayanan, yakni mencakup pada kemudahan pasien atau keluarga pasien dalam menjangkau atau mendapatkan pelayanan di puskesmas.

- b. Kecepatan pemberian pelayanan, yakni bagaimana kecepatan pemberian pelayanan atau respon dari tenaga kesehatan terhadap keluhan dan kebutuhan pasien.
  - c. Mendengarkan keluhan dan permintaan pasien, yakni berkaitan dengan perhatian dan tindakan terhadap keluhan pasien.
- 2. *Emphaty* atau perhatian, berkaitan dengan kepedulian tenaga kesehatan (dokter dan perawat), dan pegawai lainnya dalam memberikan pelayanan dengan memberikan perhatian individual kepada pasien. Indikator empati ini adalah :
  - a. Mengenal pasien dengan baik, tenaga kesehatan (perawat) mengenal dengan baik setiap pasien yang dilayani dan dirawat. Sehingga dengan perhatian yang lebih dalam memberikan pelayanan membuat pasien merasa sangat diperhatikan dalam pelayanan.
  - b. Tenaga kesehatan memberikan pelayanan dengan ramah dan baik, yakni etika pemberian pelayanan kepada pasien dengan ramah tamah dan sopan sehingga pasien merasa senang karena dilayani dengan baik.
- 3. Bentuk fisik atau Tampilan Fisik, berkaitan dengan fasilitas, penampilan para pegawai, dokter, dan tenaga kesehatan, bentuk atau keadaan hubungan personal. Indikator tampilan fisik ini adalah :
  - a. Ketersediaan obat, yakni ketersediaan obat diapotik puskesmas untuk menunjang pelayanan yang diberikan kepada pasien.
  - b. Kebersihan, yakni berkaitan dengan kebersihan puskesmas tersebut, meliputi : kebersihan lantai, ruangan, halaman parkir, air, dll.

- c. Kenyamanan ruangan dan lingkungan puskesmas, yakni meliputi kebersihan lingkungan didepan ruangan puskesmas, kenyamanan udara dilingkungan puskesmas.
4. *Assurance* atau Jaminan, yakni berkaitan dengan kebaikan atau sikap sopan santun yang ditunjukkan dokter, perawat, ataupun staf lainnya dan kemampuan mereka untuk menumbuhkan kepercayaan dan keyakinan pasien atau konsumen. Indikator dari jaminan ini adalah :
- a. Kemampuan tenaga kesehatan berkomunikasi dengan efektif atau baik, yakni berkaitan dengan penyampaian mengenai kondisi pasien dan perkembangannya oleh tenaga kesehatan (dokter dan perawat) kepada pasien. Sehingga dengan komunikasi yang baik akan menimbulkan persamaan persepsi dan keyakinan terhadap pelayanan yang diberikan.
  - b. Kepercayaan terhadap tenaga kesehatan (dokter dan perawat) dalam memberikan pelayanan, yakni kepercayaan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter dan perawat dalam melayani pasien.

Alat pengguna indikator ini tersebut dalam penelitian ini dikarenakan menurut penulis indikator tersebut sangat relevan dan mendukung dalam menggali informasi untuk mendapatkan data sudah banyak digunakan oleh para peneliti-peneliti sebelumnya mengenai kualitas pelayanan diberbagai sektor lembaga pemberi pelayanan publik.

### 3.4 Informan Penelitian

Informan penelitian atau sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Penetapan teknik ini berpedoman kepada pendapat Moleong (2006:6) yaitu :

“ Dalam penelitian kualitatif sangat erat kaitannya dengan faktor kontekstual, jadi maksud sampel dalam penelitian ini adalah untuk menyaring berbagai sumber dengan demikian tujuannya adalah untuk merinci kekhususan dalam temuan kontekstual yang unik dan maksud kedua adalah menggali informasi yang muncul oleh sebab itu penelitian kualitatif tidak ada sampel acak”

Untuk memilih informan, secara umum menurut Sugiyono (2010:26) harus memenuhi syarat antara lain :

1. Informan tergolong masih berkecimpung atau terlibat dalam kegiatan yang diteliti.
  2. Mempunyai kesempatan dan waktu yang memadai untuk memberikan informasi.
  3. Menguasai dan memahami proses enkulturasi sehingga sesuatu itu bukan sekedar diketahui tetapi juga dihayati.
- Adapun kriteria yang harus dipenuhi untuk penunjukan informan agar

tidak mengalami kekeliruan antara lain :

1. Informan dipandang memiliki pengetahuan luas dan mendalam tentang objek penelitian.
2. Informan dipandang mampu memberikan informasi secara mendalam yang berkaitan dengan masalah penelitian.
3. Informan terlibat langsung dalam aktifitas yang akan dijadikan penelitian.
4. Informan mengetahui atau terlibat langsung dengan komunitas masyarakat yang akan diteliti (pasien/keluarga pasien).

Berdasarkan kriteria tersebut maka pada penelitian ini peneliti mengambil 10 sampel dimana 5 orang pegawai puskesmas dan 5 orang lagi dari pasien/masyarakat yg berobat dipuskesmas lingkaran barat, antara lain :

1. Kepala Puskesmas Lingkaran Barat
2. Kepala Sub bagian Tata Usaha

3. 1 Orang Dokter Umum
4. 2 Orang Perawat (Apoteker)
5. 5 Orang pasien atau masyarakat.

Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* yaitu sampel yang sengaja dipilih karena ada maksud dan tujuan tertentu yang dianggap mewakili populasi secara keseluruhan.

### **3.5 Teknik Pengumpulan Data**

Didalam penelitian ini ada 3 macam teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi. Ketiga alat pengumpulan data ini masing-masing digunakan sebagai berikut :

#### **a. Observasi**

Observasi atau pengamatan digunakan penulis dalam rangka melihat dan mengamati sendiri, kemudian mencatat perilaku dan kejadian sebagaimana yang terjadi pada keadaan sebenarnya. Teknik pengamatan ini didasarkan pada pengamatan secara langsung, sehingga memungkinkan penulis dapat memperoleh informasi secara akurat.

Observasi dilakukan dengan metode partisipasi terbatas, dimana dalam hal ini peneliti mengamati berbagai peristiwa yang terjadi, mengajukan data dan informasi apapun yang diperlukan untuk menjelaskan gejala yang dikaji.

#### **b. Wawancara**

Wawancara merupakan teknik yang berupa jawaban-jawaban secara langsung, hal itu dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan

berupa wawancara kepada informan, Data yang dikumpulkan melalui wawancara ini sifatnya data primer yang bersumber dari sumber data utama.

c. Dokumentasi

Alat pengumpulan data dokumentasi adalah alat penelitian yang digunakan dengan cara menelaah dokumen-dokumen untuk memperoleh data sekunder, dokumen-dokumen yang dimaksud seperti buku literatur, jurnal penelitian, buletin, pernyataan dan surat kabar. Teknik ini digunakan dengan tujuan untuk memperkaya dimensi data sebagai landasan awal bagi pengumpulan data lainnya dan untuk mengumpulkan data-data yang tidak terjaring melalui wawancara dan observasi.

### **3.6 Teknik Analisis Data**

Penelitian ini menggunakan teknik analisis kualitatif dengan metode deskriptif. Metode deskriptif digunakan untuk memperoleh langkah-langkah seperti pengumpulan data, pengklasifikasian data dan pengolahan data serta pembuatan kesimpulan tentang keadaan secara nyata dan objektif.

Untuk mengolah data pada penelitian ini digunakan teknik analisis kualitatif dengan metode deskriptif. Penelitian kualitatif menurut Miles dan Huberman (2001:23), mengemukakan bahwa aktifitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus-menerus sampai tuntas sehingga datanya jenuh. Ukuran kejenuhan data ditandai dengan tidak diperolehnya lagi data atau informasi baru. Aktifitas dalam analisis meliputi



reduksi data (*reduction*), penyajian data (*data display*), serta penarikan kesimpulan dan verifikasi (*conclusion drawing/Verification*).

Pada analisa data, peneliti harus mengerti terlebih dahulu tentang konsep dasar analisa data. Analisa data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data kedalam pola, kategori, dan uraian daftar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesa kerja seperti yang disarankan oleh data.

Analisa data dalam penelitian kualitatif sudah dapat dilakukan semenjak diperoleh dilapangan. Usahakan jangan sampai data tersebut sudah terkena bermacam-macam pengaruh, antara lain pikiran peneliti sehingga menjadi terpolusi. Apabila terlalu lama baru dianalisa maka data akan menjadi kadaluwarsa. Dari analisa dapat diperoleh tema dan rumusan hipotesa. Untuk menuju tema dan mendapatkan rumusan hipotesa, tentu saja berpatokan kepada tujuan penelitian dan rumusan masalahnya. Analisis dan interpretasi data merupakan tahap yang harus dilewati oleh seorang peneliti. Adapun urutannya terletak pada tahap setelah tahap pengumpulan data. Dalam arti sempit, analisis data diartikan sebagai kegiatan pengolahan data yang terdiri atas tabulasi dan rekapitulasi data. Tabulasi data dinyatakan sebagai proses pemaduan atau penyatuan sejumlah data dan informasi yang diperoleh peneliti dari setiap sasaran penelitian menjadi satu kesatuan daftar, sehingga data yang diperoleh menjadi mudah dibaca atau dianalisis. Rekapitulasi merupakan langkah penjumlahan dari setiap kelompok sasaran penelitian yang memiliki karakter

yang sama berdasarkan kriteria yang sudah dirumuskan terlebih dahulu oleh peneliti.

Dalam proses pelaksanaannya, tahap pengolahan data tidak cukup hanya terdiri atas tabulasi dan rekapitulasi saja, tetapi mencakup banyak tahap. Diantaranya adalah tahap reduksi data, penyajian data, interpretasi data dan penarikan kesimpulan atau verifikasi. Lebih dari sekedar itu, pengolahan data yang tidak lain merupakan tahap analisis dan interpretasi data mencakup langkah-langkah reduksi data, penyajian data, interpretasi data dan penarikan kesimpulan atau verifikasi.